

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento
del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C.
S. Comunidad Saludable 2019**

Tesis para optar a Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Silva Yanayaco, Erotilde

Asesora:

Vicuña De Bardales, Vilma

ORCID: 0000 -0002 -2841 -8260

Piura – Perú

2019



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Año de la Universalización de la Salud"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 0125-2020

Siendo las 17:30 horas, del día 29 de Diciembre del 2020, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.° 0462-2020-USP-FCS/D, integrado por:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara	Presidenta
Mg. Elida Egberta Aranda Benites	Secretaria
Mg. Edgardo Navarro Mendoza	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑOS.S. COMUNIDAD SALUDABLE, SULLANA 2019"**, presentado por el bachiller:

SILVA YANAYACO EROTILDE,

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Siendo las 18:30 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
PRESIDENTE

Mg. Elida Egberta Aranda Benites
SECRETARIA

Mg. Edgardo Navarro Mendoza
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por estar
conmigo en cada paso que doy.

A mi madre, hermana e hijas por compartir momentos
significativos conmigo y por siempre estar dispuestas a
escucharme y apoyarme en cualquier momento.

EROTILDE SILVA YANAYACO

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida , brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas

Un agradecimiento en memoria a mis padres, también a mis hermanos, en especial a mi hermana Yanet, ya que siempre me apoyo incondicionalmente a pesar de las adversidades e inconvenientes que se presentaron a lo largo de mi carrera profesional.

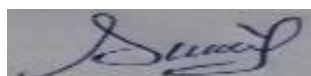
Resaltar el agradecimiento a mi tutora de tesis Dra. Vilma Vicuña De Bardales por su gran ayuda, paciencia, esfuerzo e interés en todo momento, Asimismo a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos para hacer una buena profesional, de igual manera agradecer a la universidad san pedro y a toda la facultad de enfermería.

DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Erotilde Silva Yanayaco, con Documento de Identidad N.º 42349386, autor de la tesis titulada “Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.

En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Piura, julio de 2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PALABRAS CLAVE	ix
KEYWORDS.....	ix
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2. Justificación de la investigación.....	16
1.3. Problema	17
1.4. Conceptuación y Operalización de las variables.....	17
1.5. Hipótesis.....	19
1.6. Objetivos	19
METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	20
2.2. Población y Muestra.....	20
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	21
2.4. Procedimiento de recolección de datos	22
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS Y APÉNDICE.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	23
Tabla 2. Estado civil de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	24
Tabla 3. Grado de instrucción de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	25
Tabla 4. Ocupación de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	26
Tabla 5. Número de hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	27
Tabla 6. Edad de los hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.....	28
Tabla 7. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.....	29
Tabla 8. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.	30
Tabla 9. Relación entre conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	23
Figura 2: Estado civil de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	24
Figura 3: Grado de instrucción de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	25
Figura 4: Ocupación de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	26
Figura 5: Número de hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	27
Figura 6: Edad de los hijos de las madres con niños y niñas menores de año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	28
Figura 7: Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.....	29
Figura 8: Cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C.S. Comunidad Saludable 2019.	30
Figura 9: Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C.S. Comunidad Saludable 2019.....	32

PALABRAS CLAVE

Tema	Conocimiento, Cumplimiento, Calendario de vacunas.
-------------	--

KEYWORDS

Subject	Knowledge, Compliance, Vaccine Calendar.
----------------	--

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Desarrollo del Cuidado Enfermero.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub área	Ciencias de la salud.

Disciplina	Enfermería
-------------------	------------

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con la finalidad de “determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019”. El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, La muestra se conformó por 37 participantes. Para recolectar los datos se utilizó la encuesta como la técnica y el cuestionario de instrumento, utilizado y validado por Izquierdo (2014) se obtuvieron resultados acerca de los tipos sociodemográficas de una población, según edad de las madres mayormente, tienen entre 25 a 29 años, seguido de 20 a 24 años, convivientes, con secundaria, estudiantes, tienen un hijo, entre 10 a 12 meses. Según conocimiento, el 59,7% conocen poco, el 29,7% conocen y el 10,8% desconoce. Y de acuerdo al calendario de vacunación en niñas y niños menores de un año, el 75,7% cumplen y el 24,3% no cumplen. La relación de ambas variables, al ser sometidos al programa estadístico chi cuadrado, alcanza una significancia de 0.000 y siendo $p \leq 0,05$. Resultado que guarda relación con la H1, lo cual significa que las variables si guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación. Conclusiones: Las madres el 59,7% conocen poco, el 29,7% conocen y el 10,8% desconoce. Y de acuerdo al calendario de vacunación en niñas y niños menores de un año, el 75,7% cumplen y el 24,3% no cumplen. Las variables que guarda relación según el programa de chi cuadrado, por lo tanto, cumple la H1, que las variables si guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación.

ABSTRACT

This research was carried out in order to "determine the relationship between mothers' knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule in children under 1 year of age C. S. Healthy Community 2019". The present study has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The sample consisted of 37 participants. To collect the data, the survey was used as the technique and the instrument questionnaire, used and validated by Izquierdo (2014), results were obtained about the sociodemographic types of a population, according to the age of the mothers, mostly, they are between 25 and 29 years old, followed by 20 to 24 years, cohabitants, with high school, students, have a child, between 10 to 12 months. According to knowledge, 59.7% know little, 29.7% know and 10.8% do not know. And according to the vaccination schedule for girls and boys under one year of age, 75.7% comply and 24.3% do not comply. The relationship of both variables, when subjected to the chi-square statistical program, reaches a significance of 0.000 and being $p \leq 0.05$. Result that is related to H1, which means that the variables are significantly related to compliance with the vaccination schedule. Conclusions: 59.7% of mothers know little, 29.7% know and 10.8% do not know. And according to the vaccination schedule for girls and boys under one year of age, 75.7% comply and 24.3% do not comply. The variables that are related according to the chi-square program, therefore, comply with H1, which the variables do have a significant relationship with compliance with the vaccination schedule.

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Chafloque, Escobedo, Vicente. (2018), en su investigación; “Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal”. Logrando tener resultados que en su mayoría las madres tienen entre 18 a 24 años de edad, el nivel secundario logró el porcentaje mayor, también se ha observado que un 80,6 % su nivel de conocimiento es bajo y no cumplen con el calendario de vacunación. En conclusión, existe relación directamente proporcional entre las variables estudiadas, por la razón de que se halló niveles bajos de conocimientos como también un cumplimiento menor respecto del calendario de vacunación.

Tirado (2008), Colombia, investigó acerca de “Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara”. Estudio de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 120 personas. Para recolectar los datos se usó la encuesta, bajo consentimiento. Concluyendo que las mamás que no han cumplido el esquema de vacunación han tenido como grado de instrucción primario, tienen más de 2 hijos. Los menores que no han recibido protección y control oportuno presentan mayor riesgo en contraer enfermedades o inclusive morir con infecciones. Por ello es muy importante que las madres sean orientadas y capacitadas sobre este tema.

Quezada (2013), en Ecuador, en su estudio sobre “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del Barrio Zalapa”. La finalidad ha sido identificar el grado de conocimiento de las madres acerca de la vacunación y su importancia para prevenir enfermedades inmuno- 12 que se previenen. Investigación de tipo descriptivo con una muestra de 45 madres. Se concluyeron que Un 73.3%, de las madres de los menores han reconocido que las vacunas ayudan a prevenir

las enfermedades, el 2.2% no tienen conocimiento suficiente respecto a la importancia de la vacunación durante los primeros años de vida de los niños y niñas desconociendo la edad oportuna para vacunar a los niños.

Padilla (2012), en Ecuador, ha investigado sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmune prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre del 2011”, con el propósito de establecer el nivel de conocimiento que poseen las madres. Se usó el método descriptivo prospectivo de corte transversal, con una población de 50 madres que tienen sus hijos con edades menores a 2 años, ha concluido que el 64% de ellas sabe sobre aquellas enfermedades que se podrían prevenir con las vacunas, el 74% conoce que administrar las vacunas ayuda a prevenir o evitar enfermedades mientras que el 68% conoce sobre el número de vacunas que se debe colocar de BCG, si conocen sobre la cantidad de vacunas de la HB, Pentavalente, Rotavirus, OPV, Neumococo, SRP y DPT. Por lo cual, el 50% de las madres no tiene conocimiento ni práctico ni teórico acerca del esquema de vacunación y enfermedades inmuno-prevenibles.

Huachaca (2004), en Lima, “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S Jaime Zubieta, 2012”, con el fin de conocer los conocimientos las actitudes y prácticas de las madres respecto a la vacunación en niños menores de cinco años han utilizado el método descriptivo de corte transversal. Constituida por una muestra de 55 madres, utilizaron como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario la conclusión fue: el 56% de las encuestadas si conocen mientras que el 44% desconoce sobre la vacunación en niños menores de 5 años que representa el 65%, así mismo el 60% no conoce sobre las vacunas que reciben los niños respecto a su edad, también el 44% su actitud fue favorable mientras que el 56% fue desfavorable; el 74% mantiene conocimientos adecuados y un 26% son inadecuados, concluyendo que

mayormente las mamás poseen prácticas adecuadas respecto a manejar la fiebre e inflamación.

Huamani (2017). Ha investigado “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora 2016”. Con la finalidad de determinar que tanto conocen las madres sobre las vacunas y lo importante que es para prevenir enfermedades inmunoprevenibles en los niños y niñas con edades menores de 5 años, para este estudio se utilizó el nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población se ha constituido por 162 personas. Se aplicó la encuesta como técnica y de instrumento un cuestionario obteniendo los siguientes resultados: Del 100 % de las encuestadas el 52% es decir 85 de ellas desconoce, así mismo el 48% que son 77 personas si conocen. Respecto a las generalidades acerca de las vacunas el 71% no conocen sobre ellas y 29% si tienen conocimiento. En cuanto a los diferentes tipos de vacunas y la prevención de enfermedades, el 67% las desconoce y 33% si saben o conocen también respecto a los efectos adversos y cuidados 69% no lo conoce y 31% si conocen acerca de las ellas. Los aspectos que desconocen 93% se refieren a la importancia de las vacunas ya que ayudan a prevenir ciertas enfermedades, como también el 65% dice que la vacuna no se debe colocar cuando los niños presentan fiebre, por último, el 84% indica que cuando los niños presentan enrojecimientos o hematomas en la zona donde se aplicó la vacuna se deberá colocar paños bien limpios y con agua fría en la parte inflamada.

Sánchez y Vera (2014), en Chiclayo-Perú, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013”, la finalidad ha sido determinar el nivel de conocimiento de las madres en adolescencia sobre inmunizaciones en niños y niñas menores de un año. Tipo de estudio cuantitativo, de método descriptivo simple, constituida por una población de 40 madres adolescentes que se

atienden en el centro de salud José Olaya con 20 personas y en el centro de salud de Túpac Amaru otras 20, se usó como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario. Concluyendo que: la mayoría de las madres adolescentes que son asistidas en hospital Túpac Amaru su nivel es deficiente al 85% acerca de cuanto conocen seguido del nivel regular representando un 10% y un 5% tiene buen conocimiento, mientras que las encuestadas en el C.S. José Olaya el 55% presenta deficiente conocimiento y con conocimiento regular el 20%, y solo el 5% presentó un excelente grado de conocimiento. En cuanto a los efectos secundarios; las madres atendidas en el C.S José Olaya tienen conocimiento más alto respecto a las madres del nosocomio Túpac Amaru.

Izquierdo (2014), en Lima, su investigación titulada “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”. La finalidad ha sido establecer la relación entre las variables estudiadas. Tipo de estudio cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal no experimental, la muestra se ha conformado por e 250 madres a las cuales se las aplicó un cuestionario. Evidenciando los siguientes resultados; presentan conocimientos en rangos de medio abajo; las madres que menos cumplen el cronograma de vacunas poseen solo instrucción primaria y no trabajan, tienen mayor a cuatro hijos y casi desconocen respecto a las inmunizaciones. Por lo cual se define que, si existe relación entre ambas variables estudiadas.

Carrasco (2007), Lima, en su estudio denominado “Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” la investigación ha sido de tipo cuantitativa, descriptivo correlacional. La muestra se ha realizado con 40 madres que tienen hijos menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de “pampas Chico” en Huaraz. Los datos recolectados se obtuvieron mediante la encuesta. Concluyendo que un aproximado de la mitad de madres posee nivel medio de conocimiento con tendencia a bajo.

Con respecto a la fundamentación científica se tiene:

Conocimiento

Es un proceso en el que la realidad se produce en el pensamiento del ser humano y se mezclan con distintos tipos de experiencias y aprendizajes, Dependen de la apariencia filosófica y las diversas teorías de la cual se empieza. (Segarra, 2005).

El conocimiento ha alcanzado una importancia demostrativa como factor de cambios y desarrollos en toda la labor de la sociedad, cuya primordial misión es establecer un contexto en el que la información favorable en una organización sea asequible y pueda ser utilizado para estimular la creación, y la toma de decisiones y promover nuevas culturas. (Rodríguez, 2009).

Tipos de conocimiento:

Teórico. Son las que se interpretan la realidad se derivan de la comunicación a terceros, como ejemplo tenemos las creencias los conocimientos científicos.

Empíricos. Se obtienen de manera directa de la experiencia del mundo entero, constituido por reglas básicas de entendimiento de cómo funciona el universo en el que vivimos.

Prácticos. Son los que tienen de objetivo de hacer una acción ayudando a mejorar nuestra conducta.

Inmunización, Huamani (2017), refiere a Roggero (2006) quien define que el proceso de vacunación refiere en introducir en el cuerpo cantidades pequeñas de extractos que forman parte de las colocaciones de los gérmenes que causan enfermedades.

Picazo (2002,) menciona que la inyección de vacunas: “radica en la incitación y producción de respuestas inmunitarias concretas y protectoras por parte de un ser humano sano apto, como resultado de la administración de ese producto inmuno-biológico, la vacunación, podría estar compuesta por

microorganismos, una parte de aquel, o productos derivados de sí mismo “antígenos inmunizantes” con la finalidad de provocar respuestas similares a la infección natural, pero sin riesgos para el paciente que fue vacunado. Se fundamenta en la respuesta del sistema inmunológico mediante algún elemento extraño es decir un antígeno.

Generalidades sobre las vacunas: Las vacunas vienen a ser productos biológicos de microorganismos vivos, muertos o sin vida, pueden contener uno o más antígenos que se colocan con la finalidad de producir estímulos inmunitarios específicos. MINSA (2011).

Cuando una gran cantidad de personas de una comunidad se vacuna dicho efecto de protección también beneficia a los individuos que aún no se han vacunado a lo que se conoce como inmunidad de grupo colectivo siempre y cuando sean microorganismos transmitidos en los humanos.

Clasificación de las vacunas:

Vacunas vivas atenuadas: La inmunidad generada se puede interferir por Acs de alguna fuente y no suele haber respuesta en estos casos es decir hay fallas en la vacunación.

- Se derivan directamente del agente causante de la enfermedad.
- Se constituyen por microorganismos que perdieron la virulencia.
- Para originar respuestas inmunes de deberá replicar en la persona que ha sido vacunada.
- Pueden ser dañados por el calor o la luz solar.
- Provocan respuestas inmunitarias de intensidad y de duración prolongada que se parece a la que se origina por las infecciones naturales.
- Mayormente su efectividad es a la primera dosis excepto cuando se administran mediante vía oral o cuando es necesario colocar una dosis adicional

Vacunas inactivadas o muertas: tenemos (IPV: Polio inyectable), Los microorganismos son inactivados por procesos físicos y químicos.

- No pueden ser replicados y no causan enfermedades.
- Sus respuestas inmunitarias son de intensidad y duración menor que la de las vacunas vivas.
- Inducen inmunidad especialmente humoral.
- La respuesta a la vacunación no se ve afectada por presencia de Acs.
- Es necesario administrar varias dosis para la primera vacunación y otras dosis de refuerzo para conservar niveles óptimos de anticuerpos.

Vacunas Bacterianas

	ATENUADAS	INACTIVADAS
CÉLULAS ENTERAS	Fiebre tifoidea oral Cólera oral BCG	Fiebre Tifoidea parenteral Cólera parenteral Pertussis
Polisacáridos		Meningococo Pn 23 valente
Conjugadas		Hib Pn C 7 valent
Acelular		Pertussis acelular
Toxoides		Difteria Tétanos

Vacunas Virales

	ATENUADAS	INACTIVADAS
Virus enteros	Parotiditis Sarampión Polio oral Rubéola Fiebre Amarilla Varicela	Encefalitis japonesa Hepatitis A Polio parenteral Rabia
Subunidades		Gripe Hepatitis B Gripe

Vía de administración y dosis: Vía de administración: Es la manera de introducir la vacuna al cuerpo, la vía es específica por inyección con la finalidad de impedir efectos secundarios generales o locales y de esta forma asegurar la mayor eficacia de dichas vacunas.

Numero de dosis.

- ✓ BCG: vía intradérmica, 0,1 ml con aguja 27G recién nacido
- ✓ SRP, varicela, doble viral y fiebre amarilla: 0,5ml por vía subcutánea con aguja 25G zona deltoidea.
- ✓ Quintuple: 0,72 ml vía IM en zona anterolateral externa del muslo tercio medio superior.
- ✓ Prevenar 13: prellenada 0,5 ml vía IM zona anterolateral externa del muslo tercio medio superior.
- ✓ Dpt, cuádruple, Dpta, HB niños hasta los 17años, HA, doble adultos, antigripal mayores 2 años: vía IM, zona deltoidea, 0,5 ml
- ✓ HB mayores de 18 años: 1ml vía IM zona deltoidea
- ✓ Antigripal niños menores 2 años: vía IM 0.25ml zona deltoide

Cadena de frío: Es el conjunto de elementos y actividades indispensables para avalar la potencia de inmunización de las vacunas desde que es elaborado hasta la administración conservando a temperatura óptima o entre +2° y +8° todo el tiempo.

Niveles de la cadena de frío, Podría haber variación y ser adaptado a la estructura de la salud que se establece en cada nación. Mayormente existen 3 niveles para almacenamiento. (OMS)

Nivel nacional o Central: son habilitados con cámaras frigoríficas de volumen grande para el almacén de las vacunas por periodos de tiempo largo.

Nivel Regional o provincial: pueden estar proporcionados por lugares con cámaras frigoríficas o almacenamientos masivos.

Local u operativo: En este nivel se realizan las vacunaciones pueden estar ubicados en los centros de salud como también en los hospitales, tienen refrigeradoras donde las vacunas se mantienen por periodos cortos para el uso diario.

Elementos fundamentales

Recursos humanos: Son las personas que de forma directa o indirecta organizan, manipulan, transportan, distribuyen y administran las vacunas a la comunidad o región, cuidan que los elementos transportados y conservados tengan los requisitos que se han establecido.

Recurso técnico: forman parte los materiales y equipos adecuados que permiten transportar y almacenar las vacunas.

Reacciones adversas postvacunales. Verne (2008), Cualquier medicamento incluyendo las vacunas podrían generar reacciones secundarias que pueden ser graves, moderadas o leves por lo cual la absoluta seguridad no existe cuando se coloca la vacuna o algún otro medicamento.

Diferencia de otras medicinas las vacunas se colocan en gente nada como prevención por lo cual es importante que su seguridad sea lo mejor posible, es requisito fundamental para que una comunidad o población acepten las vacunas preventivas (OMS)

Tipos de reacciones adversas:

- Reacciones inducidas por la vacunación. Se incluyen las reacciones alérgicas que son las respuestas individuales que se producen por las propiedades esenciales al producto siempre y cuando la vacuna fue correctamente manejada y colocada.
- Reacciones por defecto en la calidad de la vacuna. Son causadas por vacunas que tienen defectos de calidad desde su fabricación ya sea en el contenido o en el dispositivo administrado.

- Reacciones debidas a errores de programa. Vienen a ser las reacciones que se deben a algún error en su conservación, transporte, almacén, administración y manipulación de las vacunas.
- Reacciones debidas a ansiedad por el acto de la vacunación. Podrían causar vómitos, o inclusive convulsionar.
- Reacciones coincidentes con la vacunación. Son producidos cuando la causa del efecto secundario coincide con el acto de la vacunación, pero no es provocada por ellas, lo que significa que tal accidente hubiese ocurrido así no se haya administrado la vacuna.
- Reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida. Hay reacciones que se presentan tras la vacuna dichas causas no corresponden a las mencionadas anteriormente por lo cual es desconocida la causa producida.

Inmunidad: Verne (2007), son las que protegen de las enfermedades, especialmente las causantes de infecciones. También se conceptualiza como la capacidad que tiene el cuerpo humano para tener resistencia y defensa del ataque de cuerpos extraños, no obstante, en momentos, nuestro organismo también puede actuar frente a sustancias propias (MINSA, 2013).

(López, 2009). La inmunidad puede ser dividida en

- La inmunidad pasiva es el traspaso de los anticuerpos que se formaron de una persona a otra. Comprende por todos los productos sanguíneos, asimismo de otros componentes como la inmunoglobulina intravenosa entre otros.
- La inmunidad activa, nace luego de exponerse a un microorganismo infeccioso que ocasiona las enfermedades o también a algunas otras sustancias extrañas.
- Inmunidad pasiva natural: Se da durante el periodo de gestación, por medio del paso placentario de “IgG” y durante el amamantamiento, a través del calostro.

- Inmunidad pasiva artificial: se transfieren anticuerpos que ya fueron formados de un ser humano a otro de igual especie o distinta, tiene una duración aproximada de 3 meses.

Tipo de Vacuna: Según Morí (2016). Se encuentran las siguientes vacunas dentro del calendario:

Vacuna BCG, encarga de proteger los signos más graves de la tuberculosis, administrada en 1 dosis de 0.1 cc al bebe entre las 24 horas de nacido. Considerando el peso a partir de 2500 gr o más. En caso de detectar un bebé menor de doce meses sin vacunación con BCG, deberá colocarse la inyección. En niños entre uno a cuatro años, once meses, 29 días que no recibieron BCG y presentan TB pulmonar primero deberán recibir terapia para prevención con isoniacida “quimioprofilaxis” al terminar el cronograma de administración se debe aplicar la vacuna BCG.

Vacuna contra la Hepatitis B, se debe administrar 1 dosis de 0.5 cc al lactante rápidamente durante las 12 primeras horas y máximo hasta 24 horas de nacido. Se colocará la vacuna a los que nacieron sanos y tengan el peso igual o por encima de los 2000g. La presentación de las vacunas es monodosis, y se inyecta por vía intramuscular.

Vacuna contra la Hepatitis B (HVB) en mayores de 5 años, se usa para prevenir la hepatitis B y las peligrosas consecuencias de infecciones por hepatitis B, agregando la enfermedad de cáncer por cirrosis y el cáncer hepático. Esta vacuna puede ser administrada sola o agregar otras vacunas en una misma inyección.

Vacuna Pentavalente, protege a los niños menores de 5 años de cinco enfermedades como son: “toxoides diftérico y tetánico, tos ferina o convulsiva, Influenza tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B”. Es administrada en 3 dosis a los dos, cuatro y seis meses respectivamente. Los menores que no completaron su cronograma de vacunas en el tiempo y edad

establecida, pueden completarlo hasta tener cuatro años, once meses y veintinueve días de edad, con unos descansos de dos meses entre las dosis.

Vacuna *Haemophilus Influenzae* Tipo B (HIB), funciona contra la Influenza de tipo b (HIB) en menores de cinco años, se colocan a los niños presentaron reacciones secundarias a la colocación de la dosis número 1 de la vacuna Pentavalente, son aplicados en dos dosis con pausas de dos meses.

Vacunación contra la Poliomiélitis, su efecto es antipolio ayudando a la prevención de los niños y niñas de poder padecer de Poliomiélitis, se inyecta a los dos y cuatro meses de su nacimiento. Sobre todo, a la población infantil Aquellos en riesgo, por portar el virus del VIH o nacidos de mamás que tienen la enfermedad, exclusivamente se debe administrar las tres dosis de vacunación IPV. La vacuna Antipolio Oral (APO), se ponen tres dosis, a los seis meses, dieciocho meses y cuatro años de edad. La dosis se compone de dos gotas de la vacuna mediante vía oral.

Vacuna contra Rotavirus, administrada mediante vía oral, se indica para prevenir la diarrea crónica por rotavirus en bebés de seis meses de nacidos. En casos de no colocarse de manera oportuna hay plazo hasta antes de los siete meses, se administra en dos dosis en el segundo y cuarto mes mediante vía oral.

Vacuna contra Neumococo, son las que se encargan de la prevención de enfermedades respiratorias crónicas bacterianas por ejemplo las neumonías y entre otros. Se administran en niños hasta doce meses, tres dosis: al segundo mes, cuarto mes y doce meses.

Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), contienen virus vivos mitigados, se colocan 2 dosis a menores de cinco años: la 1ra. A los doce meses y la 2da. Al año y medio de edad correspondientemente. Los menores que no completaron su cronograma con la vacuna SPR en el tiempo correspondiente, deberán acoger las dosis que faltan hasta los cuatro años, once meses y veintinueve días; con pausas mínimas de seis meses.

Vacuna contra la varicela, contiene virus vivos y atenuado de varicela zoster, son administrados a niños y niñas menores de 5 años se inyectan la primera dosis en niños con menos de un año, once meses y veintinueve días.

Vacuna Sarampión y Rubéola (SR), se coloca a partir de los cinco años de su nacimiento, siempre y cuando no hayan recibido la vacuna SPR anterior a los cinco años. Es una sola dosis, en ciudades de riesgo, se aplica única dosis, Localidades que residen en fronteras y en lugares de alto tránsito turístico y de comercio. Lugares que participan en eventos masivos de ciudades con tráfico endémico y zonas con brote de sarampión.

Vacuna Antimarilica (AMA), tienen virus vivos y atenuados, es aplicado en los quince meses de su nacimiento de forma universal en toda la nación. Se coloca 1 dosis de 0.5 cc mediante vía subcutánea.

Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), es una vacuna triple bacteriana, se inyecta como refuerzo en infantes de dieciocho meses y cuatro años, once meses y 29 días, tan sólo como la primera y segunda dosis individualmente. Su presentación es multidosis. Si no recibe el segundo refuerzo en el tiempo adecuado hasta cuatro años, 11 meses y veintinueve días, no se deberá aplicar la vacuna DPT. Después de cinco años se debe administrar la vacuna “Toxoide Diftotetánica (dT)”.

Calendario de vacunación del menor de 1 año MINSA: Los beneficiarios del Seguro Integral de Salud reciben como beneficio que brinda el estado, ayudando a protegerlos y prevenir enfermedades en miles de niños y niñas.

Vacunas del recién nacido

- a. Vacuna BCG: BACILLUS DE CALMETTE Y GUÉRIN, Ayuda en la protección en contra de la tuberculosis. Este padecimiento afecta a los pulmones y es transmitida por el aire ya sea al momento de estornudar o al toser. La vacuna se coloca en el hombro.
- b. Vacuna HEPATITIS B: Ayuda en la protección de la hepatitis B, esta enfermedad suele afectar al hígado si no se trata oportunamente podrían

padecer por toda la vida la enfermedad. Así mismo podría ser causante de cáncer o cirrosis. se debe vacunar después del nacimiento del lactante y se necesita de tres dosis de refuerzo durante 6 meses.

Habitualmente la vacuna BCG y hepatitis B son aplicadas en los centros de salud dentro de las primeras cuarentaiocho horas.

Vacunas de los 2 meses:

En esta edad los bebés deberían tener cuatro vacunas de acuerdo con el calendario de vacunas del MINSA.

- c. Vacuna PENTAVALENTE: Su protección es contra cinco tipologías de enfermedades y son el tétano, Hepatitis B, Difteria, HIB y Pertussis.
- d. Vacuna ANTIPOLIO: Esta enfermedad afecta a las extremidades del organismo causando deformaciones como también parálisis y en casos graves hasta la muerte. Podrían causar efectos secundarios después vacunados porque está compuesta por virus vivos. Podrían presentar malestar corporal, fiebre, hinchazón en el área aplicada.
- e. Vacuna CONTRA EL NEUMOCOCO: Protección contra la bacteria llamada *streptococcus pneumoniae* usualmente denominada neumococo, se encarga de generar enfermedades como: La neumonía siendo la causa principal de muertes infantiles a nivel mundial, otitis, meningitis, y sinusitis.
- f. Vacuna CONTRA EL ROTAVIRUS: Se deben dar de 2 a tres dosis de esta vacuna durante los 2, 4 y 6 meses o también a los dos y cuatro meses.

Vacuna de los 6 meses:

- VACUNA PENTAVALENTE: 3ra. dosis
- ANTIPOLIO: 3ra. dosis de manera oral, conocida como APO
- Vacuna influenza. Una dosis.

Vacuna de los 7 meses:

- Vacuna influenza. Dos dosis

- g. Vacuna CONTRA LA INFLUENZA: La gripe H1n1 considerado como virus muy agresivo sus reacciones son fiebre alta, dolor corporal, molestias en la garganta, tos, fatigaciones y en algunos casos vómitos y diarrea. El cronograma de vacunas del MINSA indica aplicar la vacuna contra tres tipos del virus de la influenza

Vacuna de los 12 meses

- h. Vacuna CONTRA LA VARICELA: Es provocada por el virus *varicela zóster* y daña únicamente a los humanos. Esta enfermedad perdura desde siempre, existiendo comúnmente en niños y niñas menores de cinco años.

- VACUNA TRIPLE VIRAL: Protección contra 3 enfermedades, rubéola, sarampión, paperas.
- SARAMPIÓN: Había rumores de que sarampión estaba erradicado debido a que mucho tiempo no había casos, no obstante, durante el año 2018 hubo contagios en todo el mundo de sarampión por no haber vacunación.
- PAPERAS. Son infecciones virales que dañan a las glándulas salivares causando hinchazón es dolorosa y el apetito se reduce. su tratamiento se extiende por dos semanas buscando aliviar los síntomas. Puede ser contagiosa por medio de saliva contaminada.
- RUBEOLA. Es una infección viral que se caracteriza por la presencia de sarpullidos rojos, podrían presentar: fiebre, malestar en el cuerpo, ojos enrojecidos.
- NEUMOCOCO. 3ra. Dosis de la vacuna ANTINEUMOCÓCCICA.

Rol de la enfermera en inmunizaciones: En la actualidad los cuidados saludables se basan en promocionar y prevenir la salud incluyendo las actividades de las inmunizaciones. La función de las enfermas especialistas dentro de este argumento no solo se basa de vacunación sino también en las técnicas de gerencia, logística, administraciones operativas y de mantenimiento para conservar la vacuna.

También es necesario mencionar que la función educativa ayuda a resolver las inquietudes y dudas, como también las preocupaciones que existen en el entorno en general.

La presencia de vacunas nuevas y los constantes cambios en el calendario de vacunación resalta la importancia en la enfermería ayudando en la prevención de enfermedades haciendo que los profesionales de enfermería tengan que poner mayor dedicación y empeño, actualizándose en su desarrollo como profesiones contribuyendo de esta manera con la sociedad por medio de actividades donde educan e informan a las comunidades en riesgo sobre lo importante que son las vacunas.

1.2. Justificación de la investigación

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es una de las actividades de salud pública que ha justificado ser el más efectivo y el más económico en los últimos tiempos, porque establecen las medicaciones más seguras en la salud. Las coberturas a nivel nacional para el menor de año con vacunas básicas completas para su edad, oscilan en los últimos tres años entre el 70 al 75%, y se mantiene con incremento a subir, a nivel de Piura el año 2018 alcanzo una cobertura de 73,9% cifra que nos ubica por debajo de la cobertura nacional. A nivel del Centro de Salud Comunidad Saludable la cobertura alcanzada es de 71,1%. Las estrategias para alcanzar esta cobertura parten desde la atención a la demanda en el centro de salud, el sistema a través de citas, búsqueda de los niños casa por casa y las campañas desarrolladas a nivel nacional.

Se observa también a las profesionales en enfermería que cumplen con las funciones de incentivar la promoción y prevención para la salud, ofreciendo charlas que ayuden a educar a toda una población, acerca de la importancia de las vacunas, ayudando a despejar las dudas de las madres de familia con respecto a los efectos secundarios, controles periódicos programados para el control de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, todavía hay renuencia a la

adaptación de prácticas para sumarse al esquema de vacunas. Hecho reflejado en las coberturas locales. Es donde surge la interrogante ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019?

1.3. Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019?

1.4. Conceptuación y Operalización de las variables

Definición conceptual

Conocimientos sobre inmunizaciones.

Hace referencia a adquirir información del proceso por el cual se obtiene natural o artificialmente, la manera de defenderse de las bacterias o virus que pueden afectar nuestra salud.

Cumplimiento del calendario de vacunas:

Es la labor de efectuar con determinado tema, es decir, cumplir con las vacunaciones de sus hijos de acuerdo a la secuencia cronológica establecida que deberán administrar sistemáticamente, según lo indicado por el MINSA para el menor de un año.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Conocimientos sobre inmunizaciones.	Es un proceso por el cual se tiene de manera natural o artificial, la estrategia de protegerse Frente a enfermedades virales y bacterianas	Conocimiento sobre vacunas	-Concepto - Importancia - Tipos	Nominal
		Vacunas administradas	Vacuna recibida: - BCG, - <u>HvB</u> , - APO - Pentavalente - Rotavirus - Neumococo, - Influenza Edad de aplicación de cada vacuna. Vía de administración	
Cumplimiento del calendario de vacunas	Cumplir con el cronograma de vacunas que se administran sistemáticamente en una determinada nación o área geográfica.	Calendario de inmunización.	Número de dosis de cada vacuna	Nominal

1.5. Hipótesis

H1: El conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año si guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación.

H0: El conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año no guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.

Objetivos específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Comunidad Saludable.
- b) Determinar el conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Comunidad Saludable.
- c) Comprobar el cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Comunidad Saludable.
- d) Relacionar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas de los niños menores de 1 año del C.S. Comunidad Saludable.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo porque variable se asignó un valor numérico; método descriptivo de corte transversal, la información se presentó tal cual se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

$$M= X1 -----X2$$

Donde representa

M: madres de niños y niñas menor de año

X1: nivel de conocimiento en madres sobre vacunas

X2: cumplimiento de las madres en la administración de vacunas.

2.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 40 madres con niños menor de 1 año

Muestra

Se ha usado la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = 0.05.

Z = 1.96

P= probabilidad del éxito= 0.5.

q= probabilidad de éxito= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

El valor para el error alfa, es del 5% (0.05) con nivel de confianza de 95% (0.95) equivalente a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 40}{39 \times 0.0025 + .84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{38,4}{1.05}$$

$$n = 36,57$$

La muestra estuvo constituida por 37 madres con niños y niñas menores de año, tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres de niños menores de un año
- Que acepten y firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud

Exclusión:

- Madres con niños mayores de 1 año.
- Madres que se nieguen a participar en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se ha utilizado la encuesta como técnica y de instrumento el cuestionario, elaborado y utilizado por Izquierdo 2014) y adaptado por la autora. El instrumento se sometió a juicio de 7 expertos; con resultado válido por medio de la prueba binomial que se logró un valor 0,02, indicando que $p \leq 0,05$.

2.4. Procedimiento de recolección de datos

Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem el cuestionario, según los puntajes establecidos.

El procedimiento, interpretación y analizar los datos se hizo empleando el Software SPSS versión 22 así como los antecedentes y la fundamentación científica.

RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 – 19 años	6	16.2
20 – 24 años	10	27.0
25 – 29 años	13	35.2
Más de 30	8	21.6
Total	37	100.0

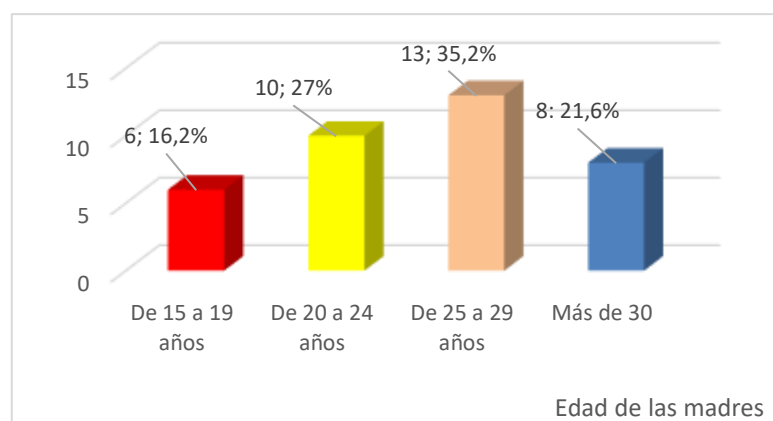


Figura 1: Edad de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: la edad de las mamás con hijos menores de 1 año, el 35.2% tienen entre 25 a 29 años, el 27% entre 20 a 24, el 21.6% más de 30 y el 16.2% entre 15 a 19 años.

Tabla 2.

Estado civil de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	10.8
Casada	9	24.3
Conviviente	24	64.9
Total	37	100.0

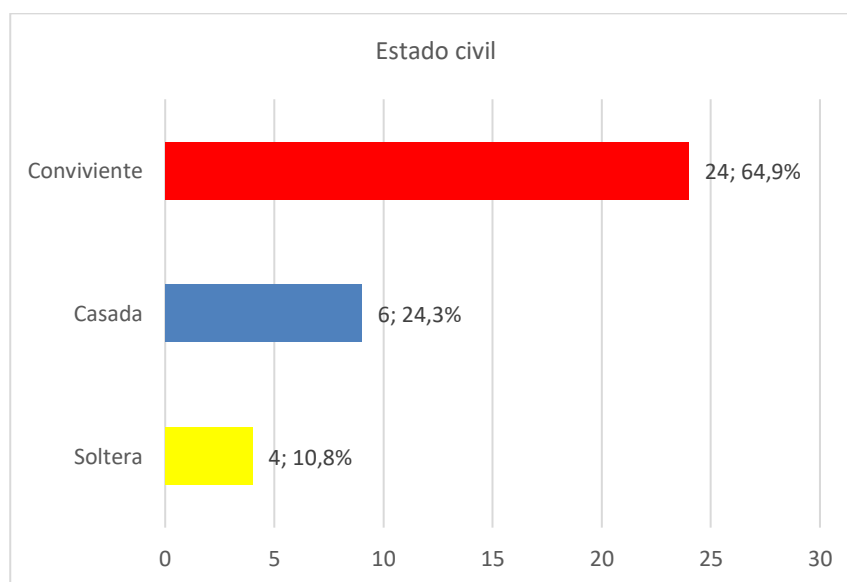


Figura 2: Estado civil de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: El estado civil de las madres con niñas y niños menores de un año, tenemos el 64.9% son conviviente, el 24.3% casadas y el 10.8% solteras.

Tabla 3.

Grado de instrucción de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	18.9
Secundaria	13	35.1
Técnica	8	21.6
Superior Universitaria	9	24.4
Total	37	100.0

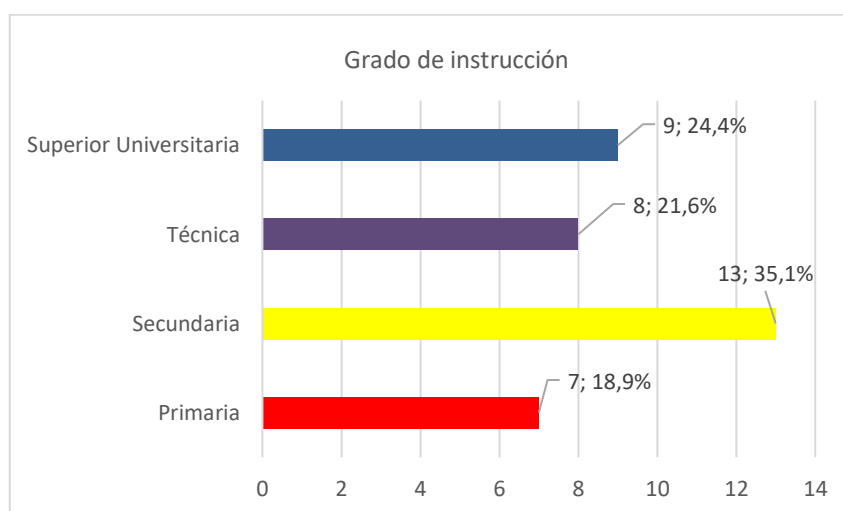


Figura 3: Grado de instrucción de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: Instrucción de las madres con hijos menores de 1 año, el 35.1% tienen estudios secundarios, el 24.4% estudios superiores y universitarios, el 21.6% técnico y el 18.9% primaria.

Tabla 4.

Ocupación de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	8	21.6
Obrera	6	16.2
Estudiante	12	32.5
Empleada	11	29.7
Total	37	100.0

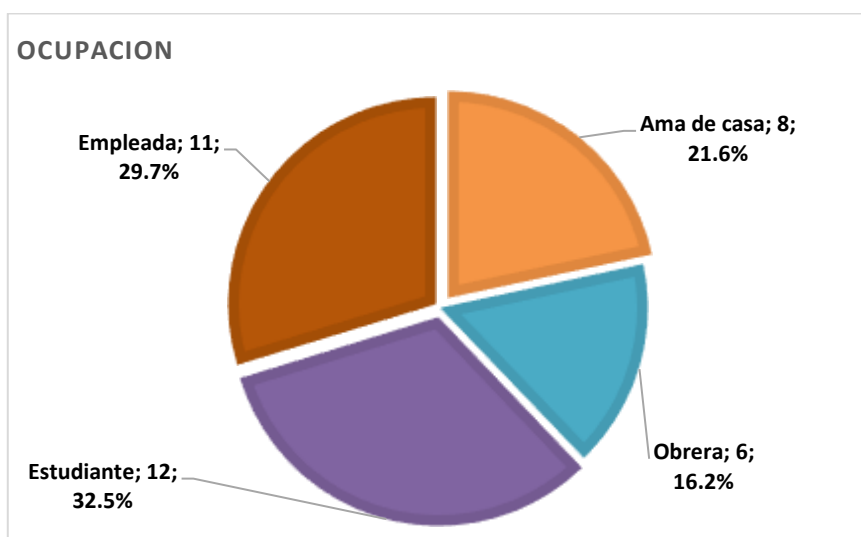


Figura 4: Ocupación de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: La ocupación de las madres con niñas y niños menores de 1 año, el 32.5% son estudiantes, el 29.7% empleadas, el 21.6% amas de casa y el 16.2% obreras.

Tabla 5.

Número de hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Número de hijos vivos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	22	59.5
Dos hijos	8	22,0
3 hijos	6	16.8
Más de 3 hijos	1	2.7
Total	37	100.0

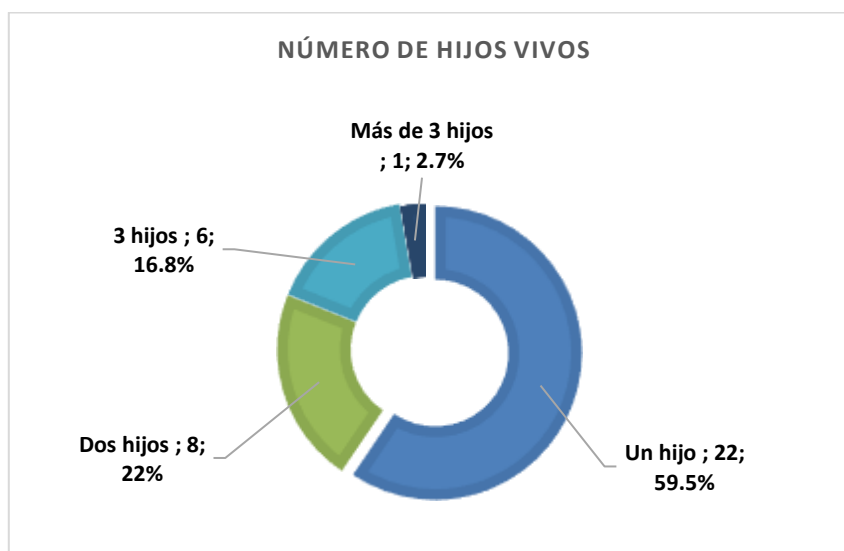


Figura 5: Número de hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: El número de hijos de las mamás con menores de un año, el 59.5% tienen 1 hijo, el 22% 2 hijos, el 16.8% 3 hijos y el 2.7% más de 3 hijos.

Tabla 6.

Edad de los hijos de las madres con niños y niñas menores de 1 año, C. S. Comunidad Saludable 2019.

Edad de los hijos	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 3 meses	4	10.8
De 4 a 6 meses	10	27.4
De 7 a 9 meses	6	16.2
10 a 12 meses	17	45.6
Total	37	100.0

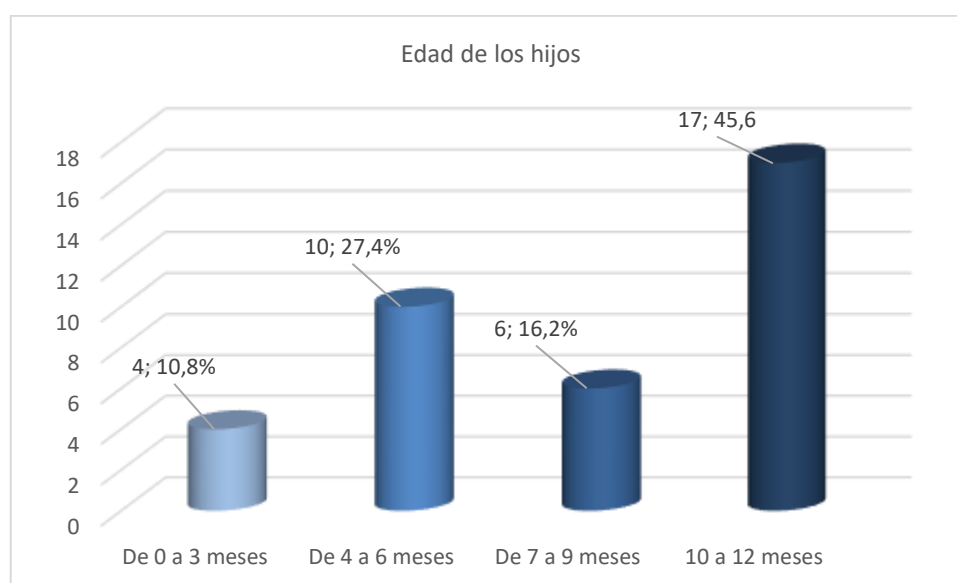


Figura 6: Edad de los hijos de las madres con niños y niñas menores de un año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: La edad de los hijos de mamás con hijos menores de un año, el 45.9 % entre 10 a 12 meses, el 27.4% de 4 a 6 meses, el 16.2% de 7 a 9 meses y el 10.8% de 0 a 3 meses.

Tabla 7.

Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	4	10.8
Conoce poco	22	59.5
Conoce	11	29.7
Total	37	100.0

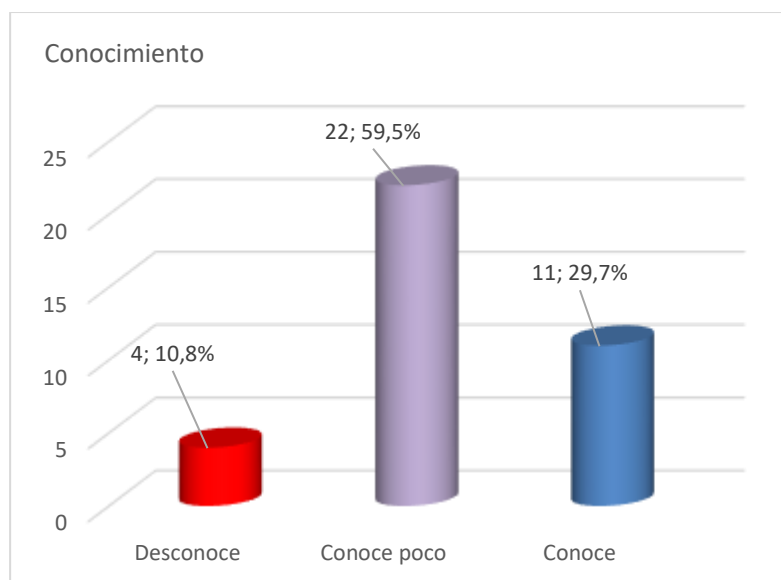


Figura 7: Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños y niñas menores de 1 año, C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: Conocimiento de las mamás referente a inmunizaciones en niños menores de 1 año, el 59.7% conocen poco, el 29.7% conocen y el 10.8% desconoce.

Tabla 8.

Cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.

cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	9	24.3
Cumple	28	75.7
Total	37	100.0

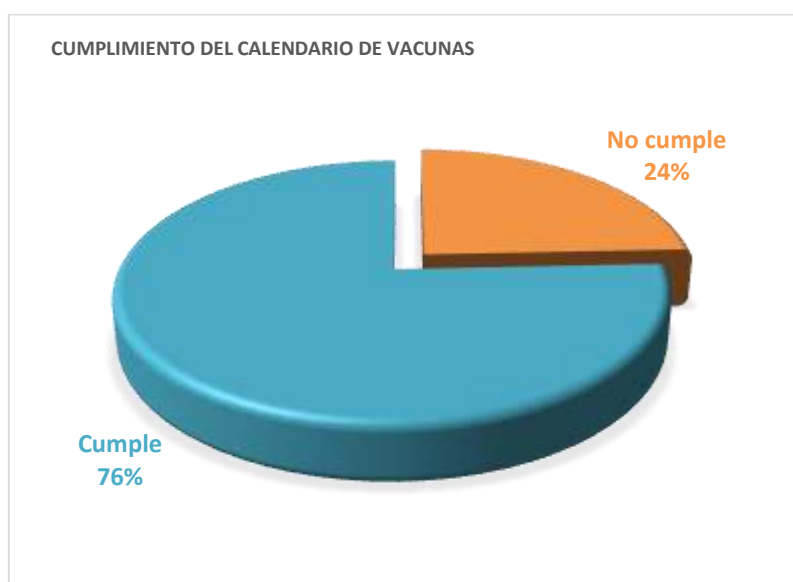


Figura 8: Cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: Respecto al cumplimiento del cronograma de vacunas en niñas y niños menores de 1 año, el 75.7% cumplen y el 24.3% no cumplen.

Tabla 9.

Relación entre conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C. S. Comunidad Saludable 2019.

Conocimiento sobre inmunización	Cumplimiento del calendario de vacunas en los niños menores de 1 año				Total	
	No cumple		Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desconoce	4	10.8	0	0.0	4	10.8
Conoce poco	5	13.5	17	46.0	22	59.5
Conoce	0	0.0	11	29.7	11	29.7
Total	9	24.3	28	75.7	37	100.0

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.011 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	17.472	2	.000
Asociación lineal por lineal	12.569	1	.000
N de casos válidos	37		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,97k

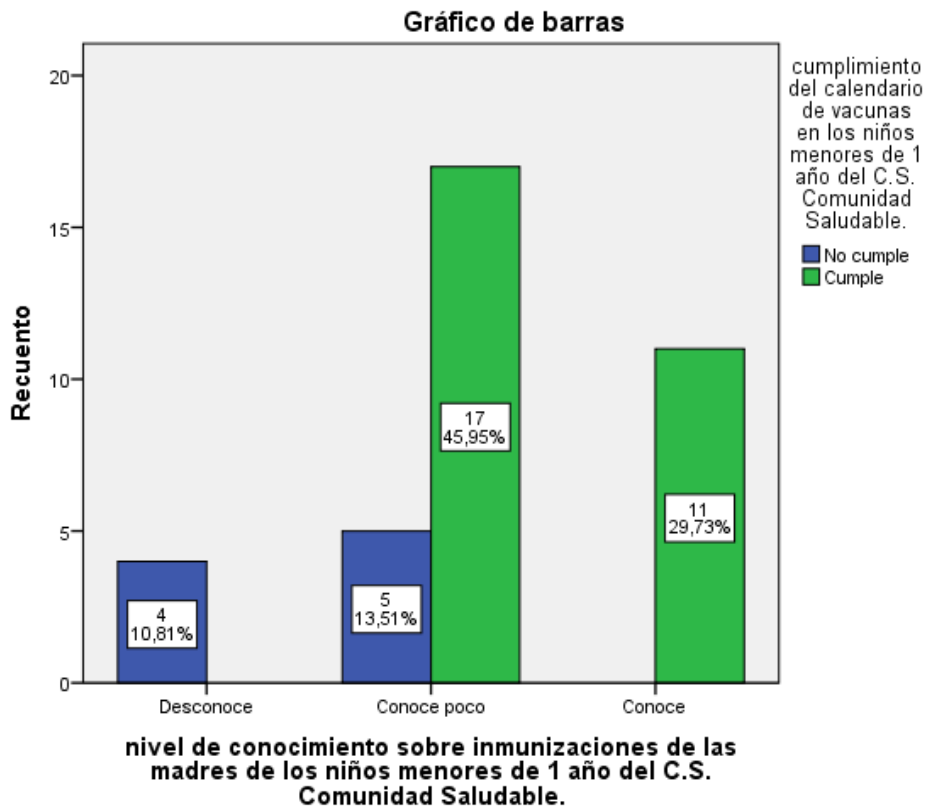


Figura 9: Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año C.S. Comunidad Saludable 2019.

Interpretación: La relación entre conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños y niñas menores de 1 año, tenemos: El grupo de madres que desconocen no cumple el 10.8%. Del grupo que conocen poco, no cumple el 13.5% y cumple el 46%. Del grupo que conoce, el 29.7% cumple con el calendario de vacunas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas del 1 al 5, se observa las características socio demográficas de la comunidad, según la edad de las madres con hijos con menos de 1 año de nacido, el 35,1% de ellas tienen entre 25 y 29 años, el 27% entre 20 a 24 años, el 21,6% más de 30 años y el 16,2% entre 15 a 19 años. El estado civil de las madres el 64,9% son conviviente, el 24,3% casadas y el 10,8% solteras. El grado de estudios que realizaron de las madres hijos menores de 1 año, el 35,1% posee estudios secundarios, el 24,3% superior universitaria, el 21,6% técnico y el 18,9% primaria. La ocupación de las madres, el 32,4% son estudiantes, el 29,7% empleadas, el 21,6% amas de casa y el 16,2% obreras. El número de hijos de las madres menores de un año, el 59,5% tienen un hijo, el 22% dos hijos, el 16,7% tres hijos y el 2,7% más de tres hijos. La edad de los hijos de las madres infantes menores de un año, el 45,9 % entre 10 a 12 meses, el 27,4% de 4 a 6 meses, el 16,2% de 7 a 9 meses y el 10,8% de 0 a 3 meses.

La tabla 6, hace evidente el conocimiento, de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año, el 59,7% conocen poco, el 29,7% conocen y el 10,8% desconoce.

La tabla 7, muestra el porcentaje de cumplimiento de la agenda de vacunaciones en menores de 1 año, el 75,7% cumplen y el 24,3% no cumplen.

La tabla 8 presenta la relación de las variables conocimiento de las madres respecto a inmunizaciones y nivel de cumplimiento de vacunación en niños y niñas menores de un año, tenemos: El grupo de madres que desconocen no cumple el 10,8%. Del grupo que conocen poco, no cumple el 13,5% y cumple el 45,9%. Del grupo que conoce, el 29,7% cumple con el calendario de vacunas.

Al someter los resultados de las variables al programa estadístico chi cuadrado, alcanza una significancia de 0.000 y siendo $p \leq 0,05$. Resultado que guarda relación con la H1, lo cual significa que las variables si guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Los resultados de la investigación donde se concluye que las madres el 59,7% conocen poco y 75,7% han cumplido con el calendario de vacunaciones guardando

relación con lo encontrado por Padilla Gabriela (2012), en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmune prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja ha concluido que el 50% de las encuestadas tiene poco conocimiento acerca del tema estudiado. Huachaca (2004), en Lima, ha concluido que el 56% tiene conocimiento y 44% no conoce sobre la vacunación en sus niños menores de cinco años, así mismo el 74% presenta prácticas adecuadas y 26% no adecuadas. Por otro lado “Huamani, A. (2017). Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. Con Izquierdo (2014), quienes indican que el conocimiento que tienen las encuestadas es de medio a bajo respecto al cumplimiento de vacunación de las niñas, tienen instrucción primaria, no tiene trabajo, poseen mayor de cuatro hijos y saben menos respecto a las inmunizaciones. Por lo cual se concluye que existe relación entre ambas variables, también se asocia con los otros factores sociodemográficos intervinientes. Igualmente, Carrasco (2007) en su estudio “Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” concluyó que a nivel medio de conocimiento aproximándose a los resultados de Chafloque, Escobedo, Vicente. (2018), en la investigación para hallar la “Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal” evidenciando lo siguiente, el 80,6 % obtienen conocimiento bajo incumpliendo el calendario de vacunación habiendo relación directamente proporcional entre conocimiento e incumplimiento. Sánchez y Vera (2014), en Chiclayo-Perú, han investigado acerca del; “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013”, encontrando que el 85% posee tiene deficiente conocimiento acerca de las vacunas.

Para la Organización Mundial de la Salud, las inyecciones es la intervención sanitaria más eficaz y potente que ayuda a prevenir enfermedades y salvar una gran cantidad de vidas. (MINSA2010).

En nuestro país, se el Programa Ampliado de Inmunizado se ha implementado desde el año 1970, el mismo que ha sido fortalecido cada año, hasta llegar a ser considerado de prioridad sanitaria en segundo lugar en el país, siendo la manera más efectiva de prevenir y disminuir las enfermedades en toda una población como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de contraer enfermedades especialmente en los niños que son los más vulnerables. (Fajardo 2011)

Los resultados evidencian que la intervención de las madres en campañas de vacunación es primordial para asegurar la salud de su hijo, a pesar de no conocer mucho sobre la importancia de las vacunas las madres asisten al centro de salud con su niños y niñas para suministrarlas en sus hijos. Son demostrados por los informes de vacunación de los Centros de Salud en todo el país, mereciendo el reconocimiento del MINSA a los especialistas en enfermería.

Así mismo considero importante resaltar que frente al esfuerzo y entrega de las profesionales de enfermería en cuidar la salud de las personas y en forma especial de los niños, para los especialistas de enfermería cumple un rol fundamental de ayudar a las madres en la orientación y prevención, garantizando la salud de la población en general.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con lo que respecta a las características sociodemográficas de la comunidad, según su edad de madres mayormente tiene entre 25 y 29 años, seguido de 20 a 24 años, convivientes, con secundaria, estudiantes, tienen un hijo, entre 10 a 12 meses.

Las madres respecto a inmunizaciones en niñas y niños menores de un año, el 59.7% conocen poco, el 29.7% conocen y el 10.8% desconoce.

El 75.7% de madres si cumple con el calendario de vacunación en sus hijos menores de 1 año, mientras que el 24.3% no cumplen.

La relación de las variables en estudio, al ser sometidos al programa estadístico chi cuadrado, alcanza una significancia de 0.000 y siendo $p \leq 0.05$. Resultado que guarda relación con la H1, lo cual significa que las variables si guarda relación significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Recomendaciones

El profesional de enfermería debe ser el encargado de promover continuamente las charlas utilizando material educativo y con un lenguaje simple para que todos logren entender y educar a las madres sobre el calendario de vacunación para sus hijos, aumentando sus conocimientos sobre ellas y la importancia que tienen como también las reacciones adversas que podrían ocasionar cada vacuna.

Todo el personal en enfermería tiene que realizar un riguroso seguimiento del calendario de vacunación para que de esta forma logren concientizar como también informar de lo primordial que son el cumplimiento de las vacunas en los niños menores de 1 año.

Realizar continuas visitas al domicilio de las madres que no llevan a sus hijos para su vacuna en el tiempo programado o especificado, esto con la finalidad de retroalimentar acerca del rol fundamental que cumple la vacunación como protección oportuna antes las enfermedades.

Realizar mayor difusión respecto a la importancia de las vacunas en los niños menos de un año utilizando los principales medios de comunicación de cada localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco, A. (2007) “*Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año*”. Lima
- Chafloque, V. (2018) Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal Ecuador.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [en línea]. Piura; 2018. [fecha de acceso 20 de mayo de 2019]. URL disponible en: http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf
- Enciclopedia de clasificaciones. (2015). Tipos de conocimiento. Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-deconocimiento/#top>.
- Fajardo, M. (2011). *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)* [en línea]. Lima; [fecha de acceso 9 de noviembre de 2019]. URL disponible en: <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit>.
- Huachaca C., (2004), realizó el trabajo *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S Jaime Zubieta, 2012 Lima- Perú.*
- Huamani. A. (2017). *Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años.* Hospital Maria Auxiliadora. Lima Perú.
- Izquierdo, R. (2014), en Lima, realizó un estudio cuyo título fue “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”

- Ministerio de Salud. (2018) Esquema nacional de vacunación [en línea]. Lima; 2018. [fecha de acceso 10 de mayo de 2019]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe_Eval_PNCS_2018-2019
- Ministerio de Salud. (2011), Norma Técnica para el manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; [fecha de acceso 20 de junio de 2019]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.
- Ministerio de Salud. (2010). *Vacunación nacional de las Américas* [en línea]. Lima; [fecha de acceso 8 de noviembre de 2019]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.
- Morí A. (2016), Calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Emarket Perú [internet] 2016 [16 mayo 2019] Disponible en: <https://emarket.pe/blog/calendario-de-vacunacion-en-ninos-menoresde-5-anos-y-adultos>.
- Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial [en línea]. Ginebra; 2015. [fecha de acceso 19 de mayo de 2019]. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Vacunas e inmunización: situación mundial* [en línea]. Ginebra; [fecha de acceso 9 de noviembre de 2019]. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
- Padilla G. (2012), en Ecuador, realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre”, Ecuador.
- Quezada, C. (2013), llevó a cabo un estudio sobre “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del Barrio Zalapa”. Ecuador.

Sánchez y Vera (2014), en Chiclayo-Perú, realizaron una investigación titulada *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo.*

Segarra M, Bou J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa.*

Rodríguez M, García F, Pérez M, Castillo J. (2017). La Gestión del conocimiento, factor estratégico para el desarrollo. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas UNMSM.*

Tirado, A. (2008), Colombia, en su estudio sobre *“Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara”*

V, E. (2008). Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro. *Rev.peru.pediatr.* [en línea] 2008 disponible [11 junio 2019].

ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO A

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., mi nombre es Erotilda Silva Yanayaco, estoy realizando un estudio DE INVESTIGACIÓN. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus sinceras y veraces respuestas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco con anticipación su participación y colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a. 15-19 b. 20 – 24 años c. 25 – 29 años d. 30 a
más

2. Estado Civil:

- a. Soltera b. Casada c. Conviviente

3. Grado de Instrucción:

- Primaria () Secundaria () Técnica () Superior universitaria ()

4- Ocupación:

- Ama de casa () Obrera () Estudiante()

- Empleada () Otros (): _____

5- Procedencia:

- Sánchez Cerro () López Albuja () Victorino Elorz ()

- Cercado Sullana () Otros (): _____

6. Número de hijos vivos: _____ 7. Edad del último hijo (a): _____

II. CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?
 - a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
 - b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
 - c) Ninguna es correcta
 - d) Desconoce

2. ¿Qué es para usted una vacuna?
 - a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
 - b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
 - c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
 - d) Desconoce

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?
 - a) Los hace crecer sanos y fuertes
 - b) Previenen enfermedades
 - c) Permite que se desarrollen adecuadamente
 - d) Desconoce

4. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?
 - a) Pentavalente y APO b) BCG y Hepatitis B
 - c) Antipolio e Influenza d) Desconoce

5. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
 - a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
 - b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
 - c) Solo BCG, Antipolio e Influenza d) Desconoce 6

6. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días
- d) Desconoce

7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d) Desconoce

8. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas
- c) Es importante para su adecuado desarrollo
- d) Desconoce

9. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

- a) No
- b) Sí
- c) Tal vez
- d) Desconoce

10. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
- b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
- d) Desconoce.

ANEXO B

LISTA DE COTEJO

EDAD.....

EDAD	VACUNA	CUMPLE	NO CUMPLE
RN	BCG		
	HEPATITIS B		
2 MESES	PENTAVALENTE 1:D		
	ANTIPOLIO 1:D		
	NEUMOCOCO 1:D		
	ROTAVIRUS 1:D		
4 MESES	PENTAVALENTE 2:D		
	ANTIPOLIO 2:D		
	NEUMOCOCO 2:D		
	ROTAVIRUS 2:D		
6 MESES	PENTAVALENTE 3:D		
	ANTIPOLIO 3:D		
7 MESES	INFLUENZA 1:D		
8 MESES	INFLUENZA 2:D		
12 MESES	VARICELA		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Acepto participar en el estudio; he RECIBIDO la información en forma oral y la he leído. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

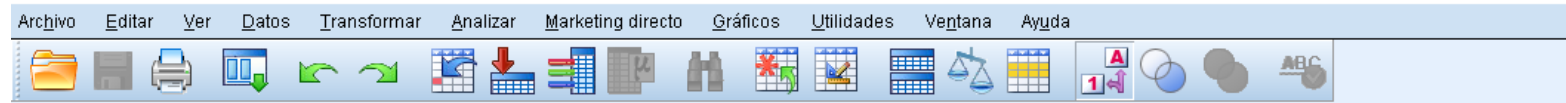
Firma

Fecha

Anexo: Base de Datos

N°	Edad	Estado Civil	Grado Instrucción	Ocupación	Número hijos vivos	Edad hijos	Conocimiento inmunización	Cumplimiento calendario_vacunación	Edad Agrupada	Edad_Hijos Agrupada
1	16	1	2	1	1	4	1	2	2	3
2	20	3	3	4	1	7	2	1	3	4
3	25	3	4	3	1	5	3	1	4	3
4	31	2	4	3	3	10	2	2	5	5
5	27	3	2	2	2	1	2	1	4	2
6	19	2	3	3	1	8	1	1	2	4
7	22	3	2	2	1	6	3	2	3	3
8	29	3	1	4	2	9	2	1	4	4
9	33	2	4	3	3	11	3	1	5	5
10	26	3	2	2	1	2	2	1	4	2
11	18	3	4	3	1	9	2	1	2	4
12	24	2	1	4	1	4	2	1	3	3
13	28	3	3	1	2	12	3	2	4	5
14	36	3	4	3	3	11	2	1	5	5
15	21	3	2	1	1	5	2	1	3	3
16	19	1	3	3	1	10	1	1	2	5
17	23	3	4	3	2	8	2	1	3	4
18	35	3	1	4	3	6	3	2	5	3
19	21	2	2	1	1	12	2	1	3	5
20	29	3	3	4	2	3	2	1	4	2
21	28	3	2	2	2	11	3	1	4	5

22	34	2	4	3	3	7	2	1	5	4
23	20	3	1	2	1	12	3	1	3	5
24	27	2	4	3	1	10	2	1	4	5
25	26	3	2	2	1	3	2	2	4	2
26	30	3	3	4	2	11	3	1	5	5
27	22	3	1	1	1	4	2	1	3	3
28	18	2	4	3	1	10	1	1	2	5
29	24	3	2	1	1	12	2	2	3	5
30	32	3	3	4	3	5	2	1	5	3
31	25	3	2	3	1	10	3	1	4	5
32	23	1	3	4	1	11	2	1	3	5
33	27	3	1	1	2	12	3	1	4	5
34	17	1	2	4	1	6	2	2	2	3
35	28	3	1	1	1	10	2	1	4	5
36	27	3	2	4	1	11	2	1	4	5
37	30	2	2	4	4	6	3	2	5	3



8 :

	Edad	Estado_Civil	Grado_Instrucción	Ocupación	Numero_hijos_vivos	Edad_hijos	Conocimiento_inmunización	Cumplimiento_calendario_vacunación	Edad_Agrupada	Edad_Hijos_Agrupada	var
1	16	Soltera	Secundaria	Ama de casa	Un hijo	4	Desconoce	No cumple	15 - 19	4 - 6	
2	20	Conviviente	Técnica	Empleada	Un hijo	7	Conoce poco	Cumple	20 - 24	7 - 9	
3	25	Conviviente	Superio uni...	Estudiante	Un hijo	5	Conoce	Cumple	25 - 29	4 - 6	
4	31	Casada	Superio uni...	Estudiante	Tres hijos	10	Conoce poco	No cumple	30+	10 - 12	
5	27	Conviviente	Secundaria	Obrera	Dos hijos	1	Conoce poco	Cumple	25 - 29	1 - 3	
6	19	Casada	Técnica	Estudiante	Un hijo	8	Desconoce	Cumple	15 - 19	7 - 9	
7	22	Conviviente	Secundaria	Obrera	Un hijo	6	Conoce	No cumple	20 - 24	4 - 6	
8	29	Conviviente	Primaria	Empleada	Dos hijos	9	Conoce poco	Cumple	25 - 29	7 - 9	
9	33	Casada	Superio uni...	Estudiante	Tres hijos	11	Conoce	Cumple	30+	10 - 12	
10	26	Conviviente	Secundaria	Obrera	Un hijo	2	Conoce poco	Cumple	25 - 29	1 - 3	
11	18	Conviviente	Superio uni...	Estudiante	Un hijo	9	Conoce poco	Cumple	15 - 19	7 - 9	
12	24	Casada	Primaria	Empleada	Un hijo	4	Conoce poco	Cumple	20 - 24	4 - 6	
13	28	Conviviente	Técnica	Ama de casa	Dos hijos	12	Conoce	No cumple	25 - 29	10 - 12	
14	36	Conviviente	Superio uni...	Estudiante	Tres hijos	11	Conoce poco	Cumple	30+	10 - 12	
15	21	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Un hijo	5	Conoce poco	Cumple	20 - 24	4 - 6	
16	19	Soltera	Técnica	Estudiante	Un hijo	10	Desconoce	Cumple	15 - 19	10 - 12	
17	23	Conviviente	Superio uni...	Estudiante	Dos hijos	8	Conoce poco	Cumple	20 - 24	7 - 9	
18	35	Conviviente	Primaria	Empleada	Tres hijos	6	Conoce	No cumple	30+	4 - 6	
19	21	Casada	Secundaria	Ama de casa	Un hijo	12	Conoce poco	Cumple	20 - 24	10 - 12	
20	29	Conviviente	Técnica	Empleada	Dos hijos	3	Conoce poco	Cumple	25 - 29	1 - 3	
21	28	Conviviente	Secundaria	Obrera	Dos hijos	11	Conoce	Cumple	25 - 29	10 - 12	



8 :

	Edad	Estado_Civil	Grado_Instrucción	Ocupación	Numero_hijos_vivos	Edad_hijos	Conocimiento_inmunización	Cumplimiento_calendario_vacunación	Edad_Agrupada	Edad_Hijos_Agrupada	var
22	34	Casada	Superio uni...	Estudiante	Tres hijos	7	Conoce poco	Cumple	30+	7 - 9	
23	20	Conviviente	Primaria	Obrera	Un hijo	12	Conoce	Cumple	20 - 24	10 - 12	
24	27	Casada	Superio uni...	Estudiante	Un hijo	10	Conoce poco	Cumple	25 - 29	10 - 12	
25	26	Conviviente	Secundaria	Obrera	Un hijo	3	Conoce poco	No cumple	25 - 29	1 - 3	
26	30	Conviviente	Técnica	Empleada	Dos hijos	11	Conoce	Cumple	30+	10 - 12	
27	22	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Un hijo	4	Conoce poco	Cumple	20 - 24	4 - 6	
28	18	Casada	Superio uni...	Estudiante	Un hijo	10	Desconoce	Cumple	15 - 19	10 - 12	
29	24	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Un hijo	12	Conoce poco	No cumple	20 - 24	10 - 12	
30	32	Conviviente	Técnica	Empleada	Tres hijos	5	Conoce poco	Cumple	30+	4 - 6	
31	25	Conviviente	Secundaria	Estudiante	Un hijo	10	Conoce	Cumple	25 - 29	10 - 12	
32	23	Soltera	Técnica	Empleada	Un hijo	11	Conoce poco	Cumple	20 - 24	10 - 12	
33	27	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Dos hijos	12	Conoce	Cumple	25 - 29	10 - 12	
34	17	Soltera	Secundaria	Empleada	Un hijo	6	Conoce poco	No cumple	15 - 19	4 - 6	
35	28	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Un hijo	10	Conoce poco	Cumple	25 - 29	10 - 12	
36	27	Conviviente	Secundaria	Empleada	Un hijo	11	Conoce poco	Cumple	25 - 29	10 - 12	
37	30	Casada	Secundaria	Empleada	Más de tre...	6	Conoce	No cumple	30+	4 - 6	
38											